TRAITEMENT TOPIQUE

DE

LA VARIOLE

N° 17

A PROPOS D'UNE PETITE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE

OBSERVÉE

A L'HOPITAL SAINT-MANDRIER

PENDANT L'HIVER DE L'ANNÉE 1889

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 12 FÉVRIER 1891

PAR

ALFRED CASTANIER

Né à Valady (Aveyron)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

1891

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (✲)..... DOYEN
BERTIN-SANS..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Médecine légale et toxicologie.....	MM. JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL (✲).
Chimie médicale et pharmacie.....	ENGEL.
Id.	VILLE (Ch. de c.)
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	CASTAN (✲).
Clinique médicale.....	GRASSET.
Physiologie.....	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.....	TÉDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie.....	GRYNFELTT.
Opérations et appareils.....	CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie.....	KIENER (✲).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (✲).
Anatomie.....	PAULET (O. ✲ ✲).
Pathologie interne.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale.....	GRANEL.
Pathologie externe (Ch. de cours).....	ESTOR.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✲ ✲).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ✲ C. ✲).

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des vieillards.....	MM. MOSSÉ (✲), agrégé.
Clinique ophthalmologique.....	TRUC, agrégé.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL, agrégé.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	BROUSSE, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. DE GIRARD	MM. TRUC	MM. SARDA
BLAISE	GERBAUD	ESTOR
BAUMEL	GILIS	HEDON
VILLE	BOINET	LECERCLE
FORGUE	BROUSSE	

MM. H. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. CARRIEU, *président.*
KIENER, professeur.
BLAISE, agrégé.
BAUMEL, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES DE LA SALLE 8

A MES MAITRES

A. CASTANIER.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BERTRAND

Médecin principal de la marine

Chevalier de la Légion d'honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARRIEU

A. CASTANIER.

INTRODUCTION

« Un médecin qui sait que la fièvre typhoïde et la tuberculose sont le produit des bacilles typhiques et tuberculeux, cesse de croire au fatalisme, à la spontanéité morbide, à l'auto-typhisation, à la diathèse *sine materiâ*. Ces mots qui nous donnaient, il y a quelques années, l'illusion de la science nous ne les comprenons plus aujourd'hui, et, au lieu de demander à l'empirisme le remède des maladies contagieuses, nous le cherchons, soit dans la destruction des germes pathogènes, soit dans le confert de l'immunité de l'organisme humain. » (Grancher).

Depuis longtemps on lutte contre les ravages de la variole par les procédés les plus nombreux et les plus variés, et, après avoir établi une exception en faveur du traitement prophylactique, nous pouvons affirmer que les résultats obtenus jusqu'ici se réduisent à bien peu de chose, si même ils existent. C'est que le hasard seul a présidé à l'éclosion de ces procédés; seul aussi le hasard pouvait faire qu'ils fussent efficaces, et malheureusement cela n'a pas eu lieu.

Aujourd'hui enfin nous marchons dans une voie plus sûre. Comme la fièvre typhoïde et la tuberculose, nous savons que la variole est une maladie microbienne; nous savons encore

que les microbes abondent surtout dans la peau. A elle donc aussi conviendra l'antisepsie et l'antisepsie locale. Celle-ci seule donnera des résultats réels ; elle en a déjà donné sous nos yeux pendant l'épidémie de variole qui a régné dans l'hôpital maritime de Saint-Mandrier, durant l'hiver de l'année 1889. C'est ce qui nous a déterminé à étudier dans son ensemble le traitement topique de la variole et à exposer une méthode de traitement topique antiseptique encore inconnue, avec quelques observations qui en montrent les bienheureux effets.

Notre étude comprendra deux chapitres. Dans le premier, nous exposerons les principaux traitements topiques empiriques, qui aujourd'hui doivent avoir à jamais vécu, mais dont l'importance a jadis été telle, qu'on ne doit pas complètement les ignorer. Dans un deuxième chapitre, nous nous occuperons du traitement topique antiseptique.

Loin de nous la prétention d'exposer ainsi tout le traitement de la variole. L'application de topiques n'est qu'une partie de ce traitement : nous ajouterons même que c'est la partie accessoire. Elle ne doit pas nous faire oublier le traitement prophylactique, elle ne doit pas nous faire négliger le traitement général, l'hydrothérapie, employée d'abord par Rhazés et ensuite par Mezué, Avicenne, Bartholin, Hahn, Theden, Currie, Moricheau, Beaupré, Curschmann, Clément (de Lyon), Füster, Pécholier, Vinay, etc., la méthode éthérée-opiacée de Du Castel, qui employée tantôt dans toute sa rigueur, tantôt avec de légères modifications, a donné de si bons résultats à des auteurs tels que Dreyfus-Brissac, Pécholier, Bonamy, Mossé, etc. Citons encore l'administration à l'intérieur du perchlorure de fer, de l'acide phénique, du salicylate de

soude, du salol, de l'essence de térébenthine, du xylol, de la kairine, etc.

Nous ne dirons cependant rien de ce traitement général dont nous venons, par ces quelques mots, de montrer toute l'importance. C'est que le sujet est trop vaste et nous ne saurions l'aborder sans rester très incomplet.

Même réduit à ces modestes proportions, notre travail a présenté de nombreuses difficultés à vaincre. Nous ne saurions trop remercier M. Bertrand, médecin principal de la marine, M. le professeur agrégé Mossé et M. le professeur Carrieu, des conseils qu'ils nous ont toujours prodigués avec tant d'amabilité.

Daigne surtout M. le professeur Carrieu, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, agréer tous nos remerciements.

TRAITEMENT TOPIQUE
DE LA VARIOLE

A PROPOS D'UNE PETITE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE

OBSERVÉE

A L'HOPITAL SAINT-MANDRIER

PENDANT L'HIVER DE L'ANNÉE 1889

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT TOPIQUE ABORTIF EMPIRIQUE

A. — CAUTÉRISATION AU NITRATE D'ARGENT OU MÉTHODE ECTROTIQUE.

C'est Bretonneau (de Tours) qui, en 1817, a appliqué le premier cette méthode. Il continua ses expériences en 1818, 1819, 1820, et, le 6 août 1821, il fit la lecture du paragraphe suivant à l'Académie : « Il semble qu'il suffise, pour arrêter les effets de la phlogose spécifique, de lui substituer une autre inflammation (il parle de la diphtérite). J'ai obtenu un effet analogue sur les pustules de la petite vérole, depuis le second jusqu'au cinquième jour, en perçant leur sommet avec la pointe d'une aiguille d'or ou d'argent mouillée d'une solu-

tion de nitrate d'argent; l'inflammation variolique s'éteint presque à l'instant ; il suffit d'un si léger attouchement pour les pustules du second jour, qu'on en voit disparaître la trace avant l'époque ordinaire de la desquamation. »

Serres, médecin ordinaire de la Pitié, aurait, à la même époque, eu recours à la méthode. Sa première communication sur ce sujet ne paraît qu'en juin 1825, dans les *Archives générales de médecine*. Il aurait d'ailleurs ignoré les expériences de Bretonneau et il nous donne avec soin les raisons qui l'auraient conduit au traitement par la cautérisation : « En 1817, dit-il, nous perdîmes plusieurs malades à la suite de la variole confluente. Tous ceux qui succombèrent dans ma division avaient présenté, dans le cours de la maladie, une tuméfaction énorme de la face et du col, et, sur les derniers jours, des signes évidents d'une encéphalite aiguë. A l'ouverture des cadavres, je trouvai le cerveau phlogosé, les membranes injectées, des pseudo-membranes sur l'arachnoïde et des épanchements de sérosité citrine ou séro-sanguinolente dans les anfractuosités cérébrales, dans les divers ventricules de l'encéphale et deux fois dans la cavité arachnoïdienne de la moelle épinière. Je rencontrai des lésions plus ou moins profondes des cavités splanchniques et des inflammations du canal intestinal. Mais, en comparant ces diverses altérations organiques et en les rapprochant des phénomènes de la maladie, je restai convaincu que la plupart de mes malades avaient succombé à l'irritation de l'encéphale et de ses dépendances.

Cette irritation encéphalique était-elle primitive ou consécutive? Tout indiquait qu'elle était consécutive : l'époque de son apparition avait suivi chez tous les malades la tuméfaction de la face, de la partie postérieure et antérieure du cou. Sans admettre ni rejeter entièrement qu'elle pût avoir lieu par communication de l'extérieur à l'intérieur, il me parut

démontré qu'elle était le résultat de l'irritation vive et profonde qui existait à l'extérieur de la tête, de la face et du cou, où chacun sait que le tissu cellulaire est si abondant et les vaisseaux sanguins si nombreux et si développés.

» Cette première idée acquise, il s'en présenta une seconde. Comment prévenir cette irritation de l'encéphale et de ses membranes? Dans le même temps, j'avais à la Pitié une division de cent filles vénériennes : j'étais heureusement parvenu à faire avorter les bubons vénériens par l'application de sangsues fréquemment réitérée tout autour. Pourrai-je faire avorter de même l'irritation encéphalique? Je mis ce moyen en usage sur cinq malades, mais ce fut en vain ; je diminuai bien les symptômes et la tuméfaction de la face et du cou, mais cette médication, secondée par l'application des sinapismes aux pieds et des vésicatoires aux cuisses pour opérer une révulsion sur les extrémités inférieures, ne fut pas assez puissante pour empêcher l'inflammation de l'encéphale. Du moment où je désespérais de maîtriser cette funeste complication de la variole confluente, une fille publique vint dans ma division, atteinte de pustules vénériennes qui parcouraient successivement les diverses régions du corps ; je fis avorter ces pustules par la cautérisation, moyen déjà usité et très en vogue pour les végétations qui accompagnent si fréquemment cette maladie.

» En serait-il des pustules varioliques, comme des pustules syphilitiques? La cautérisation en arrêterait-elle ou en modifierait-elle le développement? Pourrais-je prévenir de cette manière les funestes effets que j'avais à combattre?

» L'expérience seule pouvait résoudre ces questions.»

Serres cautérisa d'abord quelques boutons isolés sur les bras, les cuisses, les jambes et sur l'abdomen ; tous les boutons cautérisés avortèrent. Il étendit davantage le procédé, et, au moyen d'une solution de nitrate d'argent, il cautérisa

toute une main, tout un pied. Les boutons varioliques avortèrent constamment, « ou si quelques-uns se développèrent çà et là, il devint manifeste par l'examen que le point où ils s'étaient développés avait échappé à la cautérisation, ou que celle-ci avait agi trop faiblement. »

La cautérisation appliquée à la face et au cou lui donne des succès non moins complets. Les boutons avortent, la tuméfaction et les encéphalites ne sont plus redoutables, et, résultat inattendu, les cicatrices varioliques ont été prévenues. « La peau reste lisse comme elle était auparavant; elle n'est ni creusée, ni sillonnée, comme à la suite des traitements dans lesquels on laisse parcourir aux boutons toutes leurs périodes », fait qui a bien son importance, car, comme le fait remarquer le docteur Romet (1), élève de Serres, « chez l'homme à la rigueur cet accident pourrait être regardé comme très léger ; mais chez la femme, il la prive de la beauté, seul bien que souvent la nature lui ait donné en partage, et auquel elle attache presque constamment le plus de prix. »

Comment Serres cautérise-t-il? S'il s'agit de boutons isolés, il se sert du nitrate d'argent, taillé comme un crayon, à pointe plus ou moins aiguë, selon la longueur des boutons et le lieu qu'ils occupent. Une application renouvelée tous les deux ou trois jours est nécessaire. Pour la cautérisation en masse, il fait dissoudre dans l'eau une quantité variable de nitrate d'argent. S'il veut une cautérisation faible, il prend une cuillerée et demie à bouche d'eau, il y fait dissoudre quinze grains de nitrate d'argent: c'est la cautérisation au premier degré. « Pour le second degré, la dose de nitrate dans la même quantité d'eau est de trente grains, et de quarante-cinq

(1) *Recherches sur les causes et la nature des hémorrhagies, suivies d'un Essai sur la cautérisation des boutons de la petite vérole, considérée comme moyen propre à prévenir les cicatrices du visage.* Paris, 1852. Thèse de J.-J. Romet.

pour le troisième degré », qu'il a employé seulement sur les boutons du quatrième ou du cinquième jour de leur éruption. Puis, à l'aide d'un petit pinceau de charpie trempé dans la solution, il enduit toute la surface qu'il veut cautériser.

A l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 31 mai 1825, Velpeau expose les résultats obtenus dans la variole au moyen du nitrate d'argent, par Bretonneau, Guersent, Béclard, Duméril, Serres et lui-même, et, dans une note publiée en juillet 1825 dans les *Archives générales de médecine*, il donne les conclusions suivantes : « 1° jusqu'au troisième jour de l'éruption, les boutons de la variole peuvent être éteints par le caustique ; 2° plus tard, leur marche n'est pas toujours suspendue, cette marche a seulement été entravée et peut-être un peu abrégée ; 3° les boutons, ainsi cautérisés, ne laissent aucune trace sur la peau après la desquamation ; 4° enfin, toujours ces essais ont paru influencer d'une manière avantageuse la marche générale de la maladie ; au moins est-il certain que jamais ces tentatives n'ont produit le moindre accident. »

Pour Velpeau, les boutons de la variole ont leur siège dans les follicules sébacées. « Le caustique doit être porté jusqu'au fond et sur tout l'intérieur de la petite poche qui constitue le crypte. » D'un autre côté, il faut se souvenir que « l'action du nitrate d'argent ne s'étend presque pas au delà de ce qu'il touche. » Telles sont les raisons qui ont fait adopter par Velpeau le procédé de cautérisation suivant : avec un instrument *ad hoc*, il enlève la pointe des pustules ; puis, les pustules ainsi épointées sont touchées avec un crayon au nitrate d'argent fondu. Le crayon peut d'ailleurs être remplacé par un stylet chargé de nitrate d'argent et que l'on plonge dans le centre du bouton. Enfin, on cautérise toute la surface de l'aréole.

Tels sont les différents procédés de cautérisation, tels sont

les avantages. La méthode ne produit-elle jamais le moindre accident, comme le dit Velpeau? Serres prend soin de nous apprendre que cette affirmation n'est pas toujours vraie.

Pour Serres, cette cautérisation donne lieu à une douleur *cuisante, piquante*, pouvant durer jusqu'à sept heures. Elle peut produire un boursoufflement tel de la face et du cou, que Serres a dû plusieurs fois lutter par des applications de sangsues et des scarifications contre l'intensité de l'irritation. L'application de sangsues serait même la règle pour Serres : « Si la tuméfaction de la tête n'existe pas, une seule application suffit en général ; mais si la tuméfaction existe, il est convenable de les réitérer toutes les vingt-quatre heures pendant trois jours, vingt la première fois et douze les deux suivantes. »

Et puis que de précautions demande la méthode, quand on veut l'appliquer aux boutons siégeant autre part que sur la surface cutanée ! « Au bord libre des paupières, il faut avoir soin de la relever au moment où l'on cautérise et de la maintenir dans cet état trois ou quatre minutes après la cautérisation, afin que le caustique ne soit point appliqué contre la cornée et la sclérotique ou la conjonctive qui la recouvre. »

Un traitement d'une application aussi difficile, ne saurait être de mise, dès que le nombre des malades à soigner devient un peu considérable.

B. — TRAITEMENT PAR L'EMPLATRE DE VIGO ET L'ONGUENT NAPOLITAIN.

Dès 1774, Zimmermann, dans son *Traité de l'expérience*, parle de l'emploi de l'emplâtre de Vigo dans la variole : « On a remarqué, dit-il, qu'une dame ayant porté pour de bonnes

raisons un emplâtre de Vigo sur certain endroit, après une salivation, eut ensuite la petite vérole, et que tout son corps, excepté l'endroit qui était défendu par le mercure que l'emplâtre y avait insinué, avait été couvert de l'éruption de cette maladie.

» M. Malouin demande s'il n'est pas possible, après cet événement, d'obvier à cette maladie par le même moyen : l'expérience n'en a pas encore été faite ; mais on en a déduit un moyen de préserver le visage du sexe des impressions de la petite vérole et d'en conserver la beauté. M. Roseen couvrit le visage d'une de ses malades avec un emplâtre mercuriel et la petite vérole parut partout, à l'exception du visage, M. J.-Henri Sulzer vient de répéter la même expérience à Winterthor avec le même succès ; il eut cependant la précaution d'ouvrir les boutons aux bras, aux cuisses, aux jambes, selon l'avis de M. Roseen : ce qui seul peut détourner la petite vérole de la tête. Cette invention paraît d'autant plus importante pour les femmes qu'elles aimeraient presque mieux perdre la vie que leur beauté. »

En parlant ainsi, Zimmermann ne faisait guère que répéter ce qui avait déjà été écrit en 1762 : « Dum quædam tempestas sæviret pustularum ferox, aborti sunt tumores et dolores in variolis quæ pueros necabant corruptis partibus solidis : itaque in eam itum est sententiam, ut emplastrum de Vigo cum mercurio applicaretur ; aliis litus levis ex hydrargyro fieret ; mirum in modum id remedii profecit ; id quod non negligi debet (1). »

Desessart publiait, en 1802, de nombreuses observations et concluait que, si le mercure doux ne peut pas être considéré comme antidote, son usage rend constamment les boutons moins abondants, la variole plus douce, plus régulière dans sa marche.

(1) G. Ballonii, *Op. omn. med.* Genève, 1762.

Rien n'est ensuite de longtemps écrit et le traitement paraît tombé dans l'oubli, quand est soutenue, en 1837, à Paris, la thèse sur le *Traitement abortif de la variole*, par Gariel.

Gariel résume ainsi les résultats de ses expériences :

« 1° Les préparations mercurielles, en général, déterminent l'avortement des pustules varioliques ;

» 2° Aucune autre substance ne produit le même effet (nous avons expérimenté comparativement, dans les mêmes cas que les préparations mercurielles, les diverses préparations de plomb, l'emplâtre de ciguë, le diachylon, le charbon porphyrisé, etc.) ;

» 3° Lorsque les préparations mercurielles sont appliquées la veille ou le jour de l'éruption, elles empêchent les pustules de se développer ; lorsqu'elles sont appliquées du quatrième au sixième jour de l'éruption, elles font rétrograder la suppuration d'autant plus sûrement et d'autant plus promptement que leur application a suivi de plus près l'époque de l'éruption ;

» 4° Cette suppression du travail suppuratif, loin de rendre la maladie plus dangereuse, paraît la simplifier et diminuer l'intensité des symptômes généraux ;

» 5° L'application d'emplâtres mercuriels sur la face prévient la formation des cicatrices plus ou moins profondes qui ont lieu dans tous les cas de variole légitime. »

Gariel emploie l'emplâtre de Vigo, sans l'étendre sur un linge, car, « en suivant ce dernier procédé, il se forme entre la peau et l'emplâtre une croûte blanchâtre qui semble s'opposer à son action. » Avec l'onguent napolitain, il fait matin et soir, pendant trois ou quatre jours, des frictions de cinq minutes chaque fois.

Les conclusions de Briquet, médecin de l'hôpital Cochin, sont les mêmes que celles de Gariel. Le mode d'emploi diffère

seul, puisque Briquet, avant de l'appliquer, étend l'emplâtre de Vigo « en couche de deux lignes d'épaisseur sur une toile assez grossière (1). »

Valleix (2), médecin de la Pitié, reconnaît les difficultés de ce traitement ; de plus, il le juge inutile. Car si l'emplâtre agit, ce n'est pas par l'occlusion, puisque le collodion riciné, qui a été essayé par Aran et qui permet une occlusion complète, ne donne aucun résultat. C'est donc le mercure seul qui agit dans l'emplâtre de Vigo ; aussi se contente-t-il de maintenir sur les pustules une couche de pommade mercurielle de 1 à 2 millimètres d'épaisseur. Ajoutons, d'ailleurs, que Briquet lui-même n'était pas longtemps resté fidèle au procédé du masque, et qu'il avait devancé Valleix dans sa méthode.

M. Pécholier (de Montpellier) employa l'emplâtre de Vigo, en 1870, chez une jeune fille de vingt ans, atteinte d'une variole confluente. Le succès fut complet ; les boutons avortèrent à la face, « la peau ne présenta pas la moindre cicatrice ; les traits ne furent en rien grossis, et, au bout de trois mois, il était absolument impossible d'apercevoir le moindre vestige de la cruelle éruption (3). » Quant à l'action de l'emplâtre de Vigo, M. Pécholier ne paraît l'attribuer qu'au mercure, puisqu'il ajoute : « Le mercure est un poison violent pour tous les organismes, surtout pour les organismes inférieurs ; il n'est pas étonnant de constater chez lui une action antizymosique profonde. »

Voici comment procède Dujardin-Beaumetz : il applique sur le visage de l'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, en masse épispastique, en recouvre avec soin toutes les parties de la face, puis saupoudre le tout avec la poudre d'amidon ; de nouvelles

(1) *Archives générales de médecine*, 1838.
(2) *Union médicale*, 1853.
(3) *Bull. gén. de thérap.*, 1883.

couches de pommade et d'amidon sont appliquées pour oblitérer les fissures et les craquelures, à mesure qu'elles se produisent dans ce masque.

Pour ce qui est des résultats, si ce masque est appliqué aux premières périodes de l'éruption, il arrive à faire avorter les pustules de la face, « sauf, cependant, au pourtour des lèvres et de la bouche, où les mouvements incessants de ces ouvertures musculaires empêchent ce masque d'adhérer (1). »

D'après l'exposé qui précède, il serait difficile de manifester sa préférence soit pour l'emplâtre de Vigo, soit pour l'onguent napolitain employé simplement en pommade ou étendu sur un linge. Chaque auteur n'a que des louanges pour sa manière d'agir.

Gariel combat l'emploi de l'emplâtre de Vigo étendu sur un linge; Valleix juge inutiles toutes les précautions qu'on prend pour assurer une occlusion complète; Dujardin-Beaumetz ne néglige rien pour assurer cette occlusion, etc., etc.; et, avec cette divergence d'opinions, tous obtiennent des succès également merveilleux. Ces succès ne sont-ils pas illusoires? Nous l'avons déjà dit, la marche de la variole est essentiellement variable; il faut prendre garde de ne pas attribuer à un traitement quelconque une évolution qui peut être toute spontanée.

A côté de ces succès contestables, il y a des échecs nombreux: c'est Briquet lui-même qui nous l'apprend. Il est vrai que Briquet se demande si, dans ces cas, le masque a été appliqué bien exactement. L'application présente donc bien des difficultés? S'il en est ainsi, n'est-il pas bon de chercher une méthode plus commode pour remplacer la sienne?

Et ce n'est pas le seul inconvénient. Les malades de Briquet ne se sont jamais plaints de l'incommodité du masque

(1) *Clinique thérapeutique,* par Dujardin-Beaumetz.

dont on recouvrait leur figure : cela ne prouve qu'une chose, à savoir que la crainte d'être défiguré fait supporter bien des ennuis et aussi courir de grands dangers. Quand on emploie une préparation mercurielle, il est bon de songer à son absorption possible et à l'absence d'élimination, par suite de lésions rénales qui sont loin d'être exceptionnelles dans la variole. Enfin, Briquet ne nous dit pas si ses malades sont restés aussi indifférents devant les « éruptions rubéoliformes de toute la surface du corps...., la tuméfaction et la sensibilité des gencives avec salivation » qui sont la suite de l'application des topiques mercuriels.

Le jugement d'Eisenmann est des plus catégoriques : l'emplâtre de Vigo, l'onguent mercuriel..., « n'apportent, dit-il, aucun soulagement, et ne diminuent en rien la gravité de la maladie. »

Que ces topiques, et en particulier l'onguent mercuriel, n'apportent aucun soulagement, ce serait peut-être trop affirmer. Mais nous avons avec nous la grande majorité des praticiens en disant, comme Eisenmann, que ces topiques ne diminuent en rien la gravité de la maladie.

C. — TRAITEMENT PAR LE COLLODION MERCURIEL, LE COLLODION RICINÉ ET LE COLLODION SIMPLE.

Le collodion mercuriel fut expérimenté, pour la première fois, dans la variole, par Aran et Delioux de Savignac, en 1854 et 1855. Le collodion ordinaire, consistant en une dissolution de fulmicoton dans de l'éther très peu alcoolisé, « se rétractait fortement, en séchant à l'air, devenait rigide et comprimait, souvent avec douleur, les parties sur lesquelles il était appliqué. » Aussi ces auteurs préfèrent-ils à ce collodion les

collodions élastiques, donnant des enduits d'une certaine souplesse, acquise par l'immixtion de l'huile de ricin, de l'huile de lin, de la glycérine ou de la glu de houx purifiée. La formule qu'ils adoptèrent d'abord pour leurs expériences est la suivante:

Collodion ordinaire	30 grammes.
Thérébentine de Venise . .	1 gr. 50.
Huile de ricin.	0 gr. 50.

La thérébentine avait été ajoutée par Robert de Latour, pour maintenir l'élasticité en rendant le produit moins évaporable. Une petite quantité de sublimé additionné à ce collodion élastique, leur donnait le collodion mercuriel. Dans la suite, la quantité d'huile de ricin dans le collodion fut augmentée, et la formule définitive fut:

Fulmicoton	7 grammes.
Éther à 0,720	64 —
Alcool à 90°	22 —
Huile de ricin	7 —
Thérébentine de Venise .	1 gr. 50
Sublimé corrosif	0 gr. 30

Le collodion mercuriel était appliqué sur toute l'étendue du visage. Il donnait un enduit qui séchait vite, mais qui ne tardait pas à se fendiller et à se briser, « sur les points où les muscles de la face donnent lieu aux mouvements les plus fréquents, c'est-à-dire autour des yeux, et surtout autour des narines et de la bouche. » Ces solutions de continuité devaient être réparées à mesure qu'elles se produisaient.

L'astriction qui résulte du desséchement de l'enduit collodionné ne tarde pas, quelle que soit la préparation de cet enduit, à causer de la gêne aux malades. Nous voulons bien croire que ceux-ci « supportent volontiers une gêne légère en

perspective du résultat promis » ; mais n'aimeraient-ils pas encore mieux voir ce résultat acquis sans avoir à le payer par des désagréments ? Et ce résultat promis est-il lui-même si constant ? L'éruption n'arrive-t-elle jamais à la suppuration ? Une communication de D. de Savignac lui-même (1) nous laisse croire qu'il y a bien des insuccès. Il est vrai que, à son avis, « si, nonobstant la couche collodionnée, la pustule suppure et l'ulcère variolique se forme, sous cette couche se trouvent les conditions favorables à la cicatrisation des plaies sous-cutanées. » Est-il nécessaire de faire remarquer l'énorme différence qui existe entre une plaie sous-cutanée aseptique et cette ulcération recouverte d'un liquide purulent ?

Dujardin-Beaumetz, après avoir été partisan de la méthode, a dû cependant l'abandonner, car, « malheureusement, ce collodion, si élastique qu'on le suppose, se prête peu à la distension considérable de la peau que déterminent les éruptions varioliques. »

Enfin, M. Courty a apporté à la Société médicale des hôpitaux de Paris (séance du 28 mai 1886) un cas de mort causé par l'emploi du collodion.

Son observation et les réflexions qui l'accompagnent sont d'un trop grand intérêt pour que nous ne les exposions pas.

« *Observation.* — Le 8 avril 1886 entrait, au pavillon d'isolement de l'hôpital St-Louis, une femme de trente-deux ans, habituellement bien portante et ne présentant rien de notable dans ses antécédents hygiéniques ou pathologiques. Sur les membres et le tronc sont disséminées des papules arrondies, presque partout discrètes, cohérentes en certains points. La face tout entière, à l'exception de l'entrée de la bouche, des narines et des yeux, est cachée sous un masque épais et résistant de collodion qu'un médecin de la ville a appliqué à la

(1) *Bull. gén. de thérap.*, 1820.

malade le 7 avril, premier jour de l'éruption. Derrière cette couche transparente, le visage semble pâle, anémié, lisse, sans aucun élément éruptif. Mais la malade souffre de cette compression permanente qui gêne les mouvements et qui, déjà, a provoqué la bouffissure des paupières.

» La période d'invasion, parfaitement classique, a duré trois jours pleins. Le jour de l'entrée, la température axillaire est, le soir, de 39° 4; l'intelligence est nette, la céphalalgie et la rachialgie du début ont disparu ; rien dans les urines.

» Le 9 avril, les papules sont en partie vésiculées, la face reste toujours lisse et il semble bien que l'éruption soit retardée à ce niveau ; la douleur locale est toujours la même. Temp. : 38°3 le matin, 39°8 le soir.

» Le 10 avril, pendant que l'éruption du corps arrive à la pustulation, on commence à apercevoir sur le visage, à travers la couche de collodion, des papules arrondies et cohérentes. Une parcelle du masque est même soulevée et détachée par l'éruption au niveau de la lèvre supérieure. En ce point, l'éruption a triomphé de la compression et s'épanouit avec une vigueur et une cohérence remarquables. Nous en concluons que la même éruption occupe toute la face et qu'elle apparaîtrait nettement sous nos yeux si le masque collodionné pouvait être enlevé.

» La malade nous prie de lui enlever ce masque ; les essais timides que nous avons faits n'ont pas abouti.

» Les 11 et 12 avril, l'état général est satisfaisant, la température ne dépasse pas 38°7, l'éruption est partout en pleine suppuration, même à la face, et les pustules ombiliquées sont très nombreuses. La face semble élargie et bombée. Le collodion est soulevé en masse par les pustules, mais il fait corps avec elles et ne peut en être détaché. Une légère traction faite sur un lambeau du front entraîne l'épiderme et laisse le derme saignant.

» Le 13 avril, la face commence à prendre un aspect horrible et à exhaler une fétidité repoussante. Des fissures produites à travers le collodion, par les progrès mêmes de l'éruption, s'échappe une sanie infecte, contre laquelle nous dirigeons des pulvérisations phéniquées et des topiques antiseptiques.

» En même temps l'état général s'aggrave, la fièvre monte (39°4 le 13 avril, 39°8 le 14 avril) et la malade accuse, du côté de la face, des souffrances de plus en plus vives. Tout le visage en effet n'est plus qu'une horrible plaie suintante, rappelant l'aspect des brûlures étendues. Cependant l'éruption variolique suit son cours sur les membres et sur le tronc. Les pustules sont discrètes, cohérentes seulement dans des points limités. Il n'y a pas d'hémorrhagie, pas d'albuminurie, pas de phénomène inquiétant en dehors de la plaie du visage.

» Le 15 avril, la fièvre s'élève à 40° dans l'aisselle ; un léger délire se montre et la malade meurt.

» Autopsie, trente-six heures après la mort.

» Sur le cadavre, la face est encore plus horrible à voir que pendant la vie, elle est tout entière dépouillée d'épiderme et la couleur sordide du derme mis à nu rend la tête absolument informe. Les parents de cette femme n'ont pu la reconnaître. L'examen des viscères ne révèle aucune lésion; les poumons et le cœur sont sains ; le foie, de forme et de volume normaux, présente une légère apparence muscade ; les reins, les bassinets, les uretères sont intacts ; dans la vessie existe une urine claire et physiologique; rien du côté de la rate ; rien dans les organes génitaux. Le cerveau est également sain et les sinus de la dure-mère incisés dans toute leur étendue n'ont offert aucune coagulation.

» Cette femme, comme nous l'avions prévu, ne portait donc aucune altération viscérale capable d'expliquer la mort. L'autopsie négative que nous avons faite, d'accord sur ce point

avec l'observation clinique, nous confirme dans l'opinion que la mort a été la suite de la médication topique abortive si malheureusement mise en œuvre. Nous croyons que la malade aurait parfaitement guéri, si elle avait été traitée par l'expectation pure et simple; elle était atteinte, en effet, d'une variole discrète, cohérente, parfaitement régulière, non compliquée, sans accidents locaux ou généraux intenses. Elle avait été vaccinée une fois dans son enfance ; elle était d'une bonne constitution, non alcoolique ; elle possédait des viscères intacts. Elle se trouvait, en un mot, dans de bonnes conditions pour faire tous les frais de la variole d'intensité moyenne dont elle était affectée.

» L'application *largâ manu* du collodion sur la face a été funeste en provoquant la formation d'une immense plaie, d'une véritable brûlure du deuxième et même du troisième degré, qui, lorsqu'elle a été mise à nu, a subitement aggravé l'état général et fait monter le thermomètre à un niveau qu'il n'avait pas encore atteint. Sans doute la malade n'est pas morte à la manière des pyohémiques, et nous n'avons pas trouvé d'abcès métastatiques dans ses viscères ; mais elle est morte comme meurent les individus atteints de vastes brûlures, quoiqu'elle n'ait pas présenté d'ulcération duodénale. Voilà les raisons pour lesquelles nous avons cru devoir attribuer la mort à l'emploi du collodion.

Admettons maintenant que cette femme ait guéri et supputons les effets de l'intervention thérapeutique qu'elle a payée si cher. Loin d'avoir retiré aucun bénéfice ultérieur de l'application de ce topique, elle aurait été complètement défigurée par les cicatrices consécutives aux lésions cutanées. Peut-être même eût-elle souffert par la suite d'atrésies buccales ou palpébrales cicatricielles que les varioles abandonnées à elles-mêmes ne provoquent jamais. »

D. — TRAITEMENT PAR LA SOLUTION DE GUTTA-PERCHA DANS LE CHLOROFORME.

C'est Stokes qui, le premier, a eu l'idée de badigeonner la figure des varioleux avec une solution de gutta-percha dans le chloroforme. Les résultats auraient été, d'après lui, des plus avantageux, et pour le prouver Robert Graves publiait, en 1852, les deux observations suivantes (1):

1° Anne Kenny, âgée de dix-huit ans, entrée à l'hôpital de Meath le 11 mai dernier, malade depuis le 6, non vaccinée. La maladie avait débuté par des frissons, de la céphalalgie, des douleurs dans les lombes, mais sans vomissements. Le 8, l'éruption avait paru ; elle était bien développée et confluente à la face, fièvre de forme typhoïde avec prostration considérable des forces ; elle souffrait beaucoup de douleur et de démangeaison à la face (enduit de gutta-percha, vin, mixture de carbonate d'ammoniaque). Soulagement très notable après l'application de l'enduit. Le 13, elle se trouvait beaucoup mieux ; un nouvel enduit fut appliqué. Le 22 mai, les choses continuaient à marcher favorablement ; toutes les croûtes étaient tombées à la face par larges plaques, et, sauf une coloration particulière, à peine si l'on eût pu saisir sur la face une trace de l'affection. Pendant toute la maladie, le visage avait continué à être humide, et il n'y avait eu d'ulcération nulle part.

2° Catherine Sherlok, âgée de douze ans, non vaccinée, entrée au septième jour de l'éruption. La maladie avait débuté par la céphalalgie, des douleurs dans les lombes et des frissons, mais sans maux d'estomac. Fièvre très vive, avec abattement ; éruption bien sortie, confluente, couvrant complètement la

(1) *Archives générales de médecine*, 1852.

face, qui était le siège d'une douleur et d'une démangeaison assez vives pour empêcher le sommeil. La solution de gutta-percha fut employé comme chez la malade précédente et la soulagea beaucoup. Du vin lui fut administré également. Le 22 mai, toute trace de la maladie avait disparu, les croûtes tombaient par larges plaques et les cicatrices étaient insignifiantes, comparées à la violence de la maladie. La face avait présenté une humidité continuelle sous l'enduit, comme dans le cas précédent. »

De nouvelles observations publiées quelques mois plus tard, en décembre 1852, venaient prouver non seulement que les deux faits précédents, fournis par Robert Graves, n'étaient nullement concluants, mais encore que la méthode de Stokes avait des effets funestes. Nous citons les réflexions qui suivent ces nouvelles observations, fournies par Aran: dans un premier cas, « non seulement les pustules ont parfaitement suivi leur marche habituelle, mais, lorsque cette femme est sortie, le 15 novembre dernier, retenue qu'elle avait été à l'hôpital par des accidents graves, et en particulier par un avortement survenu après la terminaison complète de la maladie, elle portait des cicatrices violacées, remarquables par leur étendue et leur profondeur, représentant très exactement les pustules qui leur avaient donné naissance. »

Chez un deuxième sujet, « non seulement l'éruption a parcouru toutes les périodes sans être arrêtée par cet enduit si flexible, mais encore l'épiderme, soulevé par la suppuration des pustules et adhérent à l'enduit, a été décollé sur presque toute la face; de sorte qu'en faisant une piqûre à l'enduit, le pus sourdait comme d'un abcès, et que, lorsque cet enduit est tombé après de longues souffrances, il a laissé le derme à nu, dans une grande étendue. Aussi les croûtes étaient-elles à peu près détachées sur tout le corps, que la face était encore occupée par des croûtes épaisses, qui ne sont tombées qu'à la

longue. Aujourd'hui même, 28 décembre, il en reste une sur l'extrémité du nez, qui laissera une cicatrice très profonde..... La solution de gutta-percha ne présente donc aucun avantage spécial. »

Avec l'emplâtre de Vigo, le collodion seul ou associé à d'autres substances, la gutta-percha, nous en avons fini avec les méthodes que beaucoup d'auteurs confondent sous la seule dénomination de *méthode des masques abortifs*. Il résulte, du résumé que nous venons d'en donner, que cette méthode ne présente aucun avantage réel ; bien plus, on l'a accusée, avec raison sans doute, de donner lieu à des accidents très graves. Elle nous paraît donc bien condamnée et les malades n'auront pas à la regretter, car l'application des masques « est tellement désagréable, ce vernis imperméable sur la face cause quelquefois une sensation tellement pénible, que nous avons vu des jeunes filles, qui avaient tout droit et tout motif de craindre les ravages de la variole, exiger qu'on les débarrassât de ces emplâtres, et préférer s'exposer à être défigurées (1). »

E. — TRAITEMENT PAR LES LOTIONS CHLORÉES

Ce traitement, dont nous trouvons la première communication dans le *Bulletin général de thérapeutique* de 1859, remonte en réalité au commencement de notre siècle. Il fut d'abord employé par le professeur Schœnbin dans la scarlatine, et appliqué à la variole par son élève Eisenmann, dès 1828.

Le premier essai porta sur un étudiant, M. Adolaï, du Pa-

(1) *Clinique médicale*, par M. Guéneau de Mussy.

latinat, atteint de variole. Sur les conseils d'Eisenmann, celui-ci fut lotionné trois ou quatre fois par jour, de la tête aux pieds, « avec de l'eau tiède chlorée ordinaire, coupée d'une égale quantité d'eau de pluie. » L'effet aurait été de précipiter extraordinairement l'évolution de l'exanthème. « Pendant tout ce temps, M. Adolaï disait qu'il se sentait très bien, et cinq ou six jours après le début de la maladie il était guéri. A l'intérieur, il n'avait pris qu'un peu d'acide chlorhydrique dans un décocté de guimauve. » Les croûtes auraient été remplacées par des pellicules qui seraient tombées au bout de deux jours environ, sans laisser la moindre trace de cicatrices.

Une épidémie de variole qui éclatait au mois de décembre 1828 dans les deux maisons de correction de Wurtzbourg, permettait à Eisenmann de multiplier ses expériences. Nous nous bornerons à citer ses conclusions :

» I. — Les lotions chloriques employées dans la période d'éruption de la variole, présentent les avantages suivants :

» 1° Elles facilitent et activent l'éruption et contribuent, par conséquent, à calmer la fièvre ;

» 2° L'exanthème se développe rapidement, les pustules ne sont pas trop nombreuses et, d'après les résultats obtenus jusqu'ici, elles ne deviennent jamais confluentes ;

» 3° On n'a observé jusqu'ici, à la suite de ce mode de traitement, ni un affaissement des pustules ou une répercussion de l'exanthème, ni une affection varioleuse d'une muqueuse ou d'un organe interne ;

» 4° Dans la période de floraison de l'exanthème, les malades ne souffrent en aucune manière ; ils conservent l'appétit et dorment bien ;

» 5° La marche de l'exanthème est très rapide, il n'y a pas de suppuration et, par conséquent, pas de fièvre consécutive ;

la tuméfaction de la face, la salivation, etc., n'ont pas été observées ;

» 6° La dessiccation des pustules ne donne pas lieu à des croûtes ; il se forme seulement une pellicule mince qui tombe bientôt sans laisser une tache ou une cicatrice ;

» 7° Il n'y a point de maladies consécutives.

» II. — Les lotions chloriques, employées après l'éruption de l'exanthème, produisent les effets suivants, si les altérations et les accidents qu'elles doivent prévenir n'ont pas déjà eu lieu :

» 1° Elles diminuent ou font disparaître l'état inflammatoire de la peau, et accélèrent la marche de l'exanthème ;

» 2° Elles préviennent la répercussion de l'exanthème et la propagation de l'affection variolique aux muqueuses et aux organes internes ;

» 3° Dans les cas où les muqueuses sont déjà affectées, les lotions chloriques ont une action dérivative ; et si l'on emploie simultanément les gargarismes, les inhalations chloriques et l'eau chlorée à l'intérieur, on parvient à modérer l'intensité de ces affections, à en alléger la durée, et des malades, dont la vie avait été gravement compromise, guérissent ;

» 4° Employées à temps, les lotions chloriques peuvent, même dans la période de floraison de l'exanthème, prévenir encore la suppuration des pustules. Si cependant la suppuration a lieu, elle est modérée, parce que la peau n'est pas profondément intéressée ; on n'observe ni irritation de cet organe, ni intoxication du sang par suite de l'absorption du pus, et par conséquent point de réaction générale ;

» 5° L'état général des malades est très satisfaisant ;

» 6° Les pustules forment des croûtes minces qui ne tardent

pas à tomber; parfois il reste des taches rouges qui disparaissent bientôt, jamais on n'a observé de stigmates;

» 7° Il n'y a point de maladies consécutives. »

Ces résultats sont réellement brillants; malheureusement une réflexion d'Eisenmann lui-même fait naître des doutes dans notre esprit: « Si je n'emploie que le mot variole, dit il, cela ne veut pas dire que tous mes malades aient eu effectivement la variole, je suis même convaincu que beaucoup d'entre eux n'avaient que la varioloïde; mais il m'était impossible de distinguer les malades atteints de variole de ceux qui n'avaient qu'une varioloïde. Car, à part la circonstance que dans les conditions ordinaires cette distinction est souvent déjà fort difficile, elle était tout à fait impossible dans ce cas particulier, parce que, avec mon traitement, toutes ces affections avaient une marche extrêmement bénigne. »

Cette bénignité constante, cette uniformité dans la marche de la maladie chez tous les sujets, ne poussent-elles pas à penser qu'Eisenmann a peut-être eu exclusivement affaire à des varioloïdes, où s'il y a eu un cas de variole vraie, celle-ci n'appartient-elle pas à cet individu qu'Eisenmann cite comme cas exceptionnel, et chez qui, malgré toutes les lotions chlorées, la maladie n'a nullement avorté?

Nous ne savons si le docteur Gelden, de Strasbourg, a réfléchi sur ce point de diagnostic; s'il l'avait fait, peut-être aurait-il été moins lyrique qu'il ne l'a été en 1842, quand il a écrit: » La méthode de M. Eisenmann remplit de la manière la plus surprenante le but que se propose notre art, celui de guérir *cito, tuto et jucunde*.... j'adhère sans restriction à ce que M. Eisenmann en dit dans les *Annales médicales* d'Heidelberg, 1838. Si la découverte de Jenner se propose de prévenir le danger, celle de M. Eisenmann nous donne le pouvoir de la combattre et de la vaincre facilement, lorsque nous nous

trouvons en sa présence: la variole est anéantie, et il n'y a plus lieu de la craindre.... »

En 1870, Delioux de Savignac, tout en reconnaissant les services que peut rendre le chlore, ne lui accorde pas autant d'importance que le docteur Eisenmann; de plus, le chlore « a une odeur déplaisante, et par le fait même de son énergie chimique, il attaque et détériore divers objets avec lesquels il est mis en contact. »

F. — TRAITEMENT PAR LA TEINTURE D'IODE

Ce moyen, conseillé d'abord par Boinet, n'a jamais eu beaucoup de succès. Eisenmann, tout en reconnaissant sa puissance d'action contre l'éruption variolique, en proscrit l'emploi. « Nous savons à la vérité, dit-il, qu'elle (la teinture d'iode) jugule directement la maladie, et que l'on peut, sans aucun danger, en badigeonner une grande partie du corps; mais je me permets de douter qu'il n'y ait pas de danger à supprimer d'un coup le travail morbide qui a lieu dans la variole, et je vous demande si, d'un autre côté, il n'est pas dangereux de badigeonner deux fois par jour, et cela plusieurs jours de suite, tout le corps avec cette teinture, manipulation qui interrompt, en tout cas, la fonction de la peau. »

D. de Savignac la regarde comme étant trop irritante pour être employée sur la face : « le remède pourrait être pire que le mal ». Si l'on accepte cette réserve, la teinture d'iode ne conserve plus aucune importance dans le traitement de la variole.

G. — TRAITEMENT PAR LA TEINTURE D'IODE GLYCÉRINÉE

Le docteur Pioch, qui a le premier employé ce traitement dans les mois de janvier et février 1877, lui attribue comme avantages d'être très simple, très efficace, ne blessant les préventions ni les préjugés de personne. Le traitement est appliqué vers la fin du septième jour, « au moment où la fièvre, qui s'était calmée, se rallume sous l'influence de la maturité des pustules. » Pioch fait badigeonner, toutes les quatre heures, toute la surface hérissée de boutons et de plaques, en commençant par les pieds et finissant par la face. Le pinceau qui sert au badigeonnage est trempé dans le mélange suivant :

Glycérine	3 parties.
Teinture d'iode.	1 —

Les onctions sont cessées vers la fin du quatrième jour de la suppuration (douzième jour de la maladie), au moment où la fièvre tombe.

A la fin du traitement, la face ne serait plus qu'un masque noir comme du caoutchouc, avec lequel contraste seule la couleur blanche de la sclérotique. La peau en est crevassée, humide et vis-à-vis les plaques de cohérence elle se soulève comme des plaques de papier.

A la suite de ses essais, Pioch conclut que la rapidité de la résorption purulente, de la dessiccation des pustules, de l'exfoliation de la face, ne laissent pas au pus le temps de creuser le derme, et que, après les cas les plus intenses, il y a peu de cicatrices et elles sont superficielles.

Pioch ne va-t-il pas un peu loin, quand il pose la question suivante : « L'iode, indépendamment de son action générale antiseptique, ne serait-il pas comme l'iodure de potassium

contre la syphilis, un spécifique contre la variole ? » Dans une nouvelle note, publiée en février 1884, il parle de « résorption des particules iodées qni vont neutraliser le virus du sang. » C'est là une simple hypothèse qu'il est difficile d'accepter, puisqu'elle ne repose sur aucune preuve.

Enfin, disons que la méthode ne réussit pas toujours, puisque un enfant, qui fut soigné par sa mère intelligente et dévouée, ponctuellement d'une manière conforme à ses instructions (ce sont les expressions de Pioch lui-même), fut cependant assez gravé. Ce n'est pas tout : les vapeurs d'iode produisent déjà une douleur assez désagréable, et quand la rupture des vésicules a mis le derme à découvert, le malade ressent une cuisson qui, si elle n'est pas suffisante pour faire cesser le traitement, n'est pas moins redoutée, surtout des personnes du sexe faible.

H. — TRAITEMENT PAR LE SALICYLATE DE SOUDE

Au mois de novembre 1881, le Dr Baudon communiqua trois observations de malades atteints de variole, dont l'état aurait été amélioré par l'emploi du salicylate de soude. Les trois malades avaient été vaccinés. Le Dr Baudon faisait oindre trois fois par jour le visage et les parties du corps les plus couvertes avec la pommade suivante :

Coldcream	100 grammes.
Salicylate de soude	4 —

Par-dessus, il poudrait en outre avec :

Talc.	100 grammes.
Acide salicylique	4 —

Sous l'influence de ces applications, les pustules auraient

cessé le lendemain même d'augmenter de volume ; elles se seraient affaissées le jour suivant, sans donner lieu ni à la formation de pus, ni à la moindre odeur. Les régions non recouvertes de pommade ou de poudre auraient suppuré légèrement. La dessication complète aurait eu lieu dans le laps de temps habituel.

A cette médication, le docteur Baudon attribue deux avantages: 1° elle est inoffensive ; 2° elle annihile « les exhalaisons repoussantes qui s'échappent du corps et qui constituent une cause de répulsion, de danger pour les personnes qui entourent le malade. »

I. — TRAITEMENT PAR LA GLYCÉRINE

Ce que nous trouvons d'écrit sur ce topique, se réduit à bien peu de chose. C'est aux Allemands que revient le mérite de l'avoir employé pour la première fois dans la variole. Pendant l'épidémie qui règna à Berlin en 1858, le docteur Posner fit usage de cet agent un grand nombre de fois, pour prévenir la formation des cicatrices indélébiles de la variole. La glycérine était appliquée à l'état de pureté et d'heure en heure, sur les boutons varioliques : le but avait été ainsi parfaitement atteint.

La méthode ne paraît avoir jamais acquis la faveur des médecins, et c'est sans doute avec raison ; car, si nous en croyons les *Annales médicales de la Flandre occidentale* (1859), le mérite qu'on a voulu lui attribuer n'est pas complèment justifié, ou il est du moins exagéré, à en juger par les résultats fournis par un bon nombre d'essais.

« Dans beaucoup de ses applications, la glycérine n'exerce pas une action bien prononcée, et elle ne paraît avoir, le plus

souvent sur une bonne huile, que l'avantage de ne pas sécher et de ne pas rancir. » Des expériences comparatives, instituées d'abord sur des personnes différentes et ensuite sur le même sujet, auraient d'ailleurs fait voir que les corps gras, quels qu'ils soient, agissent, en général, aussi bien que la glycérine.

Celle-ci n'a aucune action spéciale.

Nous ne ferons que mentionner l'emploi, comme topique abortif, de l'acide phénique, de l'huile de croton, du vinaigre de Pennés.

Ces topiques n'ont eu qu'une durée éphémère ; c'est là sans doute la meilleure preuve de leur inefficacité.

CHAPITRE II

TRAITEMENT TOPIQUE ABORTIF, RATIONNEL OU ANTISEPTIQUE

La variole est une maladie microbienne : c'est ce qu'ont permis d'établir d'une façon indiscutable, les progrès énormes faits par la science micrographique et aussi les nombreuses expériences dues aux auteurs les plus compétents.

Des recherches des histologistes, il résulte encore ceci : c'est que les microorganismes de la variole siégent presque exclusivement dans la peau. Les liquides de l'économie, l'urine, la salive, ont été inoculés sans succès; il en a été de même des matières fécales. D'après les expériences d'Osiander, Zuelzer et Fournier, le sang jouirait cependant de certaines propriétés infectieuses. Mais le succès des inoculations est loin d'être constant, et même en accordant à ces expériences encore peu multipliées, le plus de confiance possible, l'on est bien obligé d'admettre que la virulence du sang est minime.

De ces quelques considérations il découle cette conclusion, à savoir : que le traitement topique abortif rationnel de la variole, consistera en applications d'antiseptiques sur l'éruption.

L'idée n'est pas nouvelle. Elle a été conçue et exécutée par les plus anciens auteurs qui faisaient de l'antisepsie, sans le sa-

voir, d'une manière tout empirique. Nous avons déjà exposé quelques-unes de leurs méthodes. Ce n'est que depuis quelques années que les auteurs ont fait de l'antisepsie raisonnée. Nombreuses sont les substances employées, nombreuses sont les méthodes. C'est que l'on est de plus en plus convaincu que c'est par ce moyen seulement qu'on arrivera à atténuer ou même à empêcher ces hideuses cicatrices tant redoutées des malades, et aussi à diminuer la mortalité en secondant le traitement général, que le traitement topique abortif ne peut avoir la prétention de remplacer. Enfin, comme le fait remarquer M. Mossé, grâce aux topiques antiseptiques, la suppuration ne deviendra pas la source d'une intoxication secondaire et de complications pour le malade, « l'origine de la diffusion des germes infectieux pour son entourage. »

Après avoir décrit les anciennes méthodes et montré le peu de confiance qu'on peut leur accorder, nous pourrions encore exposer la longue série des nouveaux procédés qui donnent assurément des résultats autrement brillants.

» Dans l'arsenal des antiseptiques, le praticien n'aura que l'embarras du choix, quand il ne rencontrera pas devant lui des préjugés trop tenaces, ou cette force d'inertie si redoutable partout, mais plus fréquente peut-être précisément parmi les classes pauvres, sur lesquelles sévit surtout la variole. » (1) Mais comme nous sommes obligés de nous borner, nous nous contenterons de donner un aperçu de l'emploi de l'acide salicylique et du procédé préconisé par M. le Docteur Cavaillon (de Carpentras), dans une brochure intitulée : *Variole et Antiseptie — Manière de panser les varioleux*, que M. le professeur agrégé Mossé a bien voulu nous communiquer. Notre maître, M. le professeur Carrieu a bien voulu nous faire connaître sa méthode : nous ne saurions mieux faire que de la

(1) Mossé, *Gazette hebdomadaire des sciences médicales*, juin 1888.

publier. Nous finirons notre travail en exposant une méthode qui, pour la première fois, a été employée sous nos yeux, dont il n'existe encore que des descriptions incomplètes et le plus souvent inexactes et dont les résultats nous ont paru assez intéressants pour mériter d'être signalés : nous voulons parler du traitement topique abortif de la variole par l'acide borique.

A. — TRAITEMENT PAR L'ACIDE SALICYLIQUE

Le Docteur Baudon est le seul, croyons-nous, qui ait préconisé l'emploi du salicylate de soude. Il n'a cependant pas tardé à l'abandonner et, dans une note parue dans le *Bulletin général de thérapeutique*, 1889, il nous apprend qu'il n'a plus recours qu'à l'acide salicylique.

La malade dont il donne une observation très résumée, a été soumise au traitement suivant :

1° Trois fois par jour recouvrir le visage, les membres, le thorax avec cette pommade :

Vaseline	225 grammes.
Acide salicylique	10 —

2° Poudrer ensuite avec:

Talc	250 grammes.
Acide salicylique	10 —

3° Trois cachets par jour de sulfate de quinine à 25 centig.

4° Gargarismes boratés.

5° Lait à discrétion.

L'odeur et la souffrance auraient fait défaut, et huit jours après le début de l'éruption, la peau aurait apparu lisse « sans le moindre vestige de cicatrice, souple, élastique, un peu plus

rosée que dans l'état habituel, avec absence complète de croûtes. »

Le Docteur Lewentaner (de Constantinople) (1) étend sur le visage un masque de linge, ajusté de manière qu'il ne reste que de petites ouvertures pour les yeux, pour le nez et pour la bouche. Sur le masque est étalée une couche de la pommade suivante :

Acide salicylique	3	grammes.
Amidon pur	30	—
Glycérine neutre	70	—

La durée de la maladie aurait été diminuée; « quant au côté esthétique de ce traitement, ou ne peut avoir des résultats plus heureux et meilleurs, surtout pour le sexe féminin : pas de cicatrices, pas de défiguration; la face, les mains, etc, restent tout à fait lisses. »

A propos de la méthode de Lewentaner, nous ne répèterons pas ici ce que nous avons déjà dit des masques abortifs en général. Nous exprimerons seulement le souhait de posséder, pour être édifié sur les résultats fournis par l'acide salicylique, des observations plus nombreuses et surtout plus complètes que celles que nous donnent les docteurs Baudon et Lewentaner.

B. — MÉTHODE DE M. LE Dr CAVAILLON

Voici cette méthode telle qu'elle a été décrite par son auteur :

« Il faut pratiquer l'ouverture de la pustule dès que celle-ci est formée. On doit commencer par la face et les mains, en

(1) *Bull. gén. de thérap.*, 1889.

choisissant les pnstules les plus saillantes, celles dont la couleur purulente indique un degré de maturité plus élevée. Avec des tampons de linge fin, de charpie, d'ouate antiseptique, on essuie rapidement le liquide, et tous ces débris sont brûlés séance tenante. Aussitôt après, on plonge dans la pustule, en appuyant un peu sur le fond, un pinceau de blaireau trempé dans la solution suivante :

Benzine	1 gramme.
Eau.	40 —
Alcool pur. . . .	2 —

On essuie ensuite légèrement. On renouvelle ce pansement pendant deux ou trois jours jusqu'au moment où les bords des pustules sont déjà recouverts d'une légère croûte de couleur safranée, analogue à celle des herpés et un peu sèche. Ce degré de la dessiccation décide de la substitution du pansement huileux : fait trop tôt, il emprisonne le pus ; mais, dès que le frottement peut faire tomber la croûte, on promène toutes les deux heures sur la région une plume d'oie trempée dans un mélange d'huile et de vaseline. Les croûtes et débris épithéliaux ainsi détachées par le frottement sont recueillis sur un journal et incinérés immédiatement. »

Ce n'est pas là toute la méthode. Il y a d'autres indications que M. Mossé a résumées en les faisant suivre de son appréciation. Nous citons textuellement l'article que cet auteur a consacré à la méthode :

« Dans le cas où la sécheresse des croûtes s'oppose à leur chute, notre confrère ajoute aux agents indiqués plus haut des pulvérisations tièdes avec une cuillerée de la solution benzinée. Ce traitement topique est continué jusqu'au douzième jour ; à ce moment, il emploie des frictions avec la pommade suivante :

Naphtol.	5 grammes.
Vaseline aromatisée au benjoin ou à la bergamotte. . .	100 —

». Enfin le docteur Cavaillon recommande les bains tièdes généraux, avec la conviction qu'ils sont susceptibles de donner de très bons résultats. Mais il n'a pu réussir à les faire accepter des malades que dans un nombre de cas restreints.

» Comme on le voit, ce procédé relève du traitement topique et antiseptique des boutons varioleux ; il a eu pour effet de diminuer les souffrances du malade, d'arrêter plus vite le travail de suppuration, enfin de rendre les cicatrices plus rares et moins indélébiles. Il faut savoir gré à M. le Dr Cavaillon de nous avoir fait connaître quels sont les antiseptiques qui, dans le milieu qu'il a observé, lui ont donné le plus de succès, et d'avoir recommandé une hygiène bien entendue pour le traitement des varioleux.

» Malheureusement il existe encore, à ce sujet, des préjugés tenaces dans les campagnes et dans les villes. Le médecin court le risque de n'être pas écouté, s'il recommande de ne pas surcharger le pauvre malade de couvertures, d'édredons destinés à entretenir une moiteur constante, s'il propose des bains. Cependant les efforts tentés pour nous affranchir de la routine, qui tient encore à « faire suer la picote », n'ont pas été complètement inutiles.

» De l'hôpital, l'usage des grands bains commence à passer dans la clientèle civile, qui accepte maintenant beaucoup plus facilement qu'autrefois la balnéation comme traitement de la variole. Il nous reste à souhaiter qu'en dehors des médecins depuis bien longtemps gagnés à cette cause, les sages préceptes d'hygiène recommandés par le Dr Cavaillon trouvent un écho favorable auprès des malades et de leur entourage. Les uns et les autres ne pourront, croyons-nous, que s'en trouver bien.

» Quant à la méthode de pansement du varioleux préconisée par M. Cavaillon, elle nous paraît passible d'une objection : N'est-elle pas un peu compliquée ? Elle exige du temps, demande des infirmiers instruits. Ce sont là des conditions qui, dans la pratique, menacent de restreindre sa généralisation (1). »

C. — TRAITEMENT TOPIQUE DE LA VARIOLE PAR L'IODOFORME. — MÉTHODE DE M. LE PROFESSEUR CARRIEU.

A la Société médicale des hôpitaux, séance du 11 avril 1890, M. Talamon annonçait qu'il avait traité l'éruption de la variole par des pulvérisations éthérées d'iodoforme. Les résultats étaient bons, mais l'odeur pénible que présentaient ces pulvérisations pour le malade, le poussait à en restreindre l'emploi.

Cette considération n'a pas arrêté M. le professeur Carrieu. Lui aussi a eu recours à l'iodoforme. Il est vrai d'ajouter que c'est sous forme de pommade qu'il l'ordonne ; l'odeur est ainsi moins forte.

La pommade est ainsi formulée :

Iodoforme	3 grammes.
Vaseline.	30 —

On l'applique par minces couches, deux fois par jour, sur la figure et les mains, et cela, seulement pendant la période d'éruption. Dès que la suppuration commence, M. le professeur Carrieu a recours indifféremment aux applications d'acide borique en solution dans l'eau ou dans la glycérine.

Les résultats de ce traitement sont excellents ; il fait dispa-

(1) Mossé, *Gazette hebdom. des sc. méd.*, juin 1888.

raître les démangeaisons, masque l'odeur de la suppuration, et diminue considérablement dans les varioles, même les plus graves, l'étendue des cicatrices. M. le professeur Carrieu, n'a jamais observé de phénomènes d'intoxication.

L'emploi de l'iodoforme peut trouver une contre-indication dans l'intolérance du malade pour son odeur. C'est lorsque l'iodoforme est repoussé que M. le professeur Carrieu fait usage d'une pommade avec :

Vaseline.	30 grammes.
Salol	3 —

ou d'un mélange pulvérulent avec :

Salol pulvérisé. . .	10 grammes.
Poudre de riz . . }	
Talc. . . . . }	ââ 20 —

dont on saupoudre tout le corps.

Ce mélange a l'avantage d'être un bon antiseptique, d'absorber les odeurs et d'empêcher les lésions du decubitus.

Il ordonne en même temps à l'intérieur de 1 à 2 grammes de salol, en cachets, associé ou non avec la quinine, suivant la température.

C'est du reste le même mode de traitement qu'il emploie avec un égal succès dans l'érysipèle.

M. le professeur Carrieu a ainsi traité trois cas de variole confluente chez des individus non vaccinés (1), et chez aucun des malades, il n'a observé ni abcès, ni furoncles, ni accidents de decubitus. Il a remarqué de plus, dans un cas, que les compresses d'eau boriquée, mises à demeure sur les paupières, à cause des pustules qui apparaissaient sur la conjonctive, diminuaient notablement leur gonflement, tandis que la face et les mains étaient énormément tuméfiées. Les

(1) Ces faits seront du reste ultérieurement publiés.

yeux ont pu s'ouvrir tout le temps de la maladie, et l'éruption qui paraissait devoir prendre un développement considérable sur ces régions a avorté, tandis qu'elle était confluente à côté, sur la face.

D. — TRAITEMENT TOPIQUE PAR L'ACIDE BORIQUE. — MÉTHODE DE M. BERTRAND

L'acide borique est un antiseptique qui, quoique faible, peut donner, dans certains cas, des résultats autrement heureux que ceux fournis par des antiseptiques plus puissants. C'est, en outre, un antiseptique inoffensif. Ces deux titres sont certes plus que suffisants pour justifier le choix que M. Bertrand a fait de l'acide borique dans le traitement de l'éruption de la variole. Et cependant ce ne sont pas les seuls : aucun de nos malades varioleux traités par l'acide borique, n'a eu à souffrir de ces démangeaisons intolérables qu'on observe souvent dans le cours de la maladie ; aucun d'eux n'a présenté, à aucune période, cette mauvaise odeur qui incommode le malade lui-même et son entourage aussi, surtout quand, au lieu de vivre isolé et dans les meilleures conditions d'aération et de propreté possibles, il doit rester couché dans une salle commune, comme dans le cas où nous avons expérimenté. La salle des varioleux de Saint-Mandrier prêterait beaucoup à la critique ; sa ventilation, possible seulement en partie par l'ouverture des portes et des rares lucarnes qu'elle possède, devenait presque impossible, vu la température froide et humide qui régnait au dehors. Et cependant, en entrant dans cette salle remplie de varioleux et mal aérée, nous n'avons jamais senti avec l'intensité qu'on était en droit d'attendre, cette odeur que la présence d'un seul malade sou-

mis aux traitements habituels, peut quelquefois rendre intolérable.

A plus forte raison l'odeur sera-t-elle minime, si le traitement, au lieu de rester limité à la face, s'étend sur tous les points envahis par l'éruption.

Mais ces propriétés efficaces de l'acide borique contre l'odeur et les démangeaisons, ne sont-elles pas la conséquence naturelle de sa puissance antiseptique? Nous les avons signalées ici une fois pour toutes, et nous n'en ferons plus mention, même dans l'exposé de nos observations. C'est encore sa puissance antiseptique qui a fait toujours avorter partiellement l'éruption sur les points traités. Si, dans l'épidémie de St-Mandrier, il nous a été donné d'observer de nombreuses varioloïdes, nous nous sommes trouvé bien des fois en présence de varioles vraies: les observations qu'on peut lire à la fin de cet exposé en sont une preuve. Dans toutes ces varioles, les pustules ont pris un large développement sur le corps; elles sont restées aplaties, peu volumineuses sur la face. Elles ont le plus souvent déversé un contenu très peu abondant, légèrement opalin: ce contenu n'a jamais présenté le même caractère de purulence que celui des pustules non traitées.

Nous ne ferons que mentionner la rapide disparition de cet aspect dyphthéroïde, si commun dans le pharynx à la période de suppuration, et occasionnant une dysphagie qui, jointe à la suppuration, contribue à affaiblir le malade et pourrait, pour sa part, travailler à amener une terminaison fatale.

Du côté des yeux, les complications se sont toujours bornées à de la conjonctivite, qu'il nous eût probablement été facile d'éviter, si nous avions ordonné des lavages des yeux à l'acide borique, dès la période d'éruption. Cette conjonctivite a toujours rapidement disparu, dès que ces lavages ont été institués. Jamais ces abcès de la paupière, dont H. Adler a

exposé toutes les suites fâcheuses : cicatrices vicieuses, pouvant produire des adhérences des paupières au globe de l'œil, de l'ectropion ou de l'entropion; jamais ces kératites parenchymateuses diffuses, ces abcès, ces ulcères, auxquels font trop souvent suite des hypopyons, des perforations de la cornée avec hernie de l'iris ou fonte de l'œil, des phlegmons de l'œil. L'iritis et l'irido-choroïdite signalés par Adler, Blachez et Bouchard, comme survenant dans le décours ou la convalescence de la variole discrète ou de la varioloide, n'ont pas été observés davantage.

Nous pourrions nous étendre encore longuement et passer tous les organes en revue. Deux lignes nous dispenseront de tous ces développements : aucune complication, avec suites fâcheuses, n'a jamais été observée chez nos malades; toutes les fois qu'une complication (conjonctivite, pharyngite, etc.) s'est montrée, elle a rapidement disparu, sans laisser aucune trace, sous l'influence de l'acide borique.

Enfin, l'acide borique appliqué, nous allons le voir, sous forme de glycérolé, n'est pas gênant et horrible comme la plupart des masques. Il est facile à appliquer et facile à enlever.

Voici maintenant toute la méthode :

1° Badigeonnage de toutes les parties où se présente l'éruption, et dès le début de cette éruption, avec la solution suivante :

Glycérine.	50 grammes.
Acide borique. . .	4 —

Le badigeonnage est fait une fois le matin et une fois le soir, jusqu'à dessiccation complète.

2° Lavage des yeux, deux fois par jour, avec une solution saturée tiède d'acide borique.

Est-il un traitement plus simple ? Nous ne le croyons pas.

M. Bertrand a toujours laissé aux infirmiers le soin de l'appliquer ; ceux-ci l'ont fait à la satisfaction générale et ils ne se sont jamais plaints de cette surcharge de travail, tellement ces badigeonnages et ces lavages étaient rapidement faits.

Chez les malades atteints de dysenterie en même temps que de variole, et chez ceux qui ont présenté pendant leur variole des selles diarrhéiques fétides, M. Bertrand a employé des lavements auxquels il ajoutait deux ou trois cuillerées d'une solution boriquée à 40 pour 100. Toujours les selles ont perdu leur fétidité ; la diarrhée s'est améliorée.

Dans ce glycérolé boriqué, la glycérine remplit le rôle d'excipient. Étant, de plus, en sa qualité d'alcool, un excellent dissolvant de l'acide borique, elle permet d'employer des solutions plus fortes et par suite d'une puissance antiseptique plus considérable. La glycérine agit-elle de quelque autre manière dans ce badigeonnage? Nous ne le croyons pas, et pour preuve nous donnerons les résultats négatifs qu'a fournis cette substance employée seule dans la variole, résultats que nous avons déjà consignés.

C'est dans les premiers jours de mars 1889 que M. Bertrand a envoyé à l'Académie de médecine le pli cacheté contenant l'exposé de sa méthode ; le dépôt en a été accepté à la date du 12 mars 1889.

Les recherches les plus minutieuses ne nous ont rien fait découvrir avant cette époque, touchant l'emploi de l'acide borique dans la variole.

La priorité de cet emploi appartient donc bien à M. Bertrand. Cette priorité est absolument incontestable. Disons d'ailleurs que personne ne l'a encore contestée.

Ce n'est pas que l'acide borique n'ait été depuis cette époque l'objet d'études cliniques, au point de vue du traitement de la variole. M. Bianchi semble être le premier, après M. Bertrand, qui ait employé l'acide borique ; *Lo Sperimentale*

et *El Siglo medico* (mars 1890) donnent sa méthode et ses résultats. Nous en empruntons le résumé au *Lyon médical* (13 avril 1890) :

« Le traitement antiseptique de la variole, préconisé par le Dr Bianchi, a pour but : 1° de rendre aussi aseptique que possible le corps du malade pendant toute la durée de l'affection ; 2° d'obtenir et de maintenir l'asepsie de la literie ; de rendre aseptique l'atmosphère qui entoure le malade et les parois de la chambre habitée par lui. On arrive au premier de ces résultats par les bains, les lavages et les onctions.

Les *bains* sont tièdes et contiennent 5 pour 100 d'acide borique. On peut les employer pendant toute la durée de la maladie. Les *lavages* alternent avec les bains et même les remplacent, quand il est difficile de les administrer. Ils sont pratiqués sur toute la surface du corps avec une éponge aseptique imbibée de solution de sublimé à 1 pour 100. Leur nombre varie suivant la gravité du cas.

L'auteur n'a jamais vu de phénomènes d'absorption ; mais il faut opérer avec rapidité et essuyer après la lotion. On se sert aussi d'une solution d'acide borique à 5 pour 100, surtout au début et à la fin de la maladie.

Voici les formules de l'application de ce traitement :

Variole bénigne, pendant l'éruption : chaque jour un lavage au sublimé, deux à l'acide borique ; pendant la pustulation : deux au sublimé, quatre à l'acide borique ; pendant la dessiccation : deux au sublimé, un bain aseptique.

Variole grave, éruption : deux lavages au sublimé, deux à l'acide borique ; pustulation : trois lavages de chaque espèce ; dessiccation : deux lavages de chaque espèce et un bain aseptique.

Dans les formes *très graves*, on peut porter à quatre et même à six par jour le nombre de lavages au sublimé.

On termine les lavages avec une solution de savon aseptitique et on recouvre ensuite le siège de l'éruption avec une couche de vaseline iodoformée de 1, 2 ou 5 pour 100.

Il faut aussi ponctionner les pustules. L'asepsie du lit s'obtient en l'entourant de voiles aseptiques.

Celle de l'atmosphère ambiante se fait en renouvelant l'air et en lavant les parois et le sol avec la solution de sublimé employée pour les lavages du malade.

M. Bianchi a employé cette méthode dans 96 cas, dont 39 cas graves et 15 très graves. Il ne nous dit pas s'il y a eu des décès.

Pour lui, ce traitement est très avantageux pour les malades, en atténuant la fièvre et prévenant les complications. De plus, il rend la contagion impossible, même aux personnes, qui donnent des soins aux varioleux. »

Simplicité et innocuité absolue sont les deux premières qualités de la méthode de M. le Dr Bertrand.

Les deux défauts, opposés à ces deux qualités, ne serviraient-ils pas à caractériser, d'une façon assez exacte, la méthode de M. Bianchi? Ce que la méthode a de compliqué, tout le monde le voit aisément : il serait superflu d'insister. Mais croit-on que ces lavages avec la solution de sublimé à 1 pour 100, quelques rapides qu'ils soient, ne présentent pas des dangers? Assurément oui, ces lavages sont dangereux, et le médecin serait imprudent qui laisserait le soin de les faire à un infirmier quelconque. Ne pourrions-nous pas ajouter encore que ces lavages sont douloureux, surtout aux périodes de suppuration et de dessiccation?

Il ne nous reste plus qu'à fournir les preuves cliniques de tout ce que nous venons d'affirmer. Les observations que nous donnons sont toutes personnelles et inédites. Nous ne les multiplions pas : ce serait assez inutile. Nous avons sur-

tout en vue de fournir des types cliniques représentant les différentes formes de la maladie, pour montrer que c'est dans toutes ces formes que la méthode est efficace.

OBSERVATIONS

Observation première

Varioloïde

D... Michel, vingt-quatre ans, soldat d'artillerie de marine, entré à l'hôpital le 18 janvier 1889, pour dysenterie.

Le 27, à midi, frissons répétés, lassitude, céphalalgie, nausées. A été vacciné avec succès à l'âge de cinq ans, revacciné sans succès quinze ans plus tard, en 1885, et avec succès au mois de mars 1886.

Traitement : lait, sirop diacode, 30 grammes.

Le 29, vers cinq heures du soir, éruption papuleuse discrète sur les joues et le front. Badigeonnage de ces régions avec le glycérolé boriqué.

Le 30, les papules de la face sont très peu saillantes; l'éruption a conservé sa forme discrète. De nouvelles papules se sont montrées çà et là sur les membres et le tronc. La céphalalgie a diminué. Même prescription.

Le 31, les papules des membres sont devenues saillantes; celles de la face restent affaissées. Ces dernières ont pour la plupart subi la transformation vésiculeuse. Plus de nausées. Même prescription.

Le 1er février, transformation vésiculeuse sur les membres et sur le tronc. Même prescription.

Le 2, disparition de la céphalalgie. Pustulation complète sur les membres et le tronc. On supprime le sirop diacode.

Le 3, les papules de la face sont en pleine voie de dessiccation. Légère rougeur de la conjonctive droite.

Traitement : lait, badigeonnage au glycérolé boriqué ; lavage de l'œil droit avec la solution boriquée tiède.

Le 4, la dessiccation paraît sur les membres et le tronc.

Le 5, la rougeur de la conjonctive a beaucoup diminué.

Le 6, dessiccation complète, à la face.

Le 7, la conjonctive droite est redevenue à son état normal. Suppression du traitement.

Le 8, dessiccation avancée sur les membres, un peu plus en retard sur le tronc.

Le 9, dessiccation complète sur les membres.

Le 11, dessiccation complète sur le tronc. Le malade ne présente aucune cicatrice.

En résumé, le cas de varioloïde dont nous venons de donner l'observation n'est arrivé à sa complète guérison que 14 jours après le début de l'éruption. Les papules des membres et du tronc ont suppuré ; mais cette suppuration a été peu abondante. La dessiccation s'est montrée très rapidement, et, détail essentiel, la température, après l'éruption, s'est à peine éloignée de 0,6 degrés de la température normale. C'est d'ailleurs parce que la température n'a rien, ou presque rien présenté d'anormal, que nous n'en avons point parlé dans l'observation.

C'est donc bien une simple varioloïde qu'a eu D.... Michel. Quant au glycérolé boriqué et à la solution boriquée tiède, dirons-nous qu'ils ont empêché la suppuration de la face, arrêté l'inflammation de la conjonctive, hâté la dessiccation et amené la guérison sans cicatrices ? Tout cela, nous serions sans doute autorisé à le dire, *surtout si l'on se souvient de*

la marche de l'éruption sur les parties du corps qui n'ont été soumises à aucun traitement.

Nous serons cependant moins affirmatif, surtout pour ce qui concerne les cicatrices ; nous n'oublierons pas en effet que la varioloïde, pour employer l'expression de Lorain, n'est pas une maladie difforme. Elle ne laisse pas toujours, même lorsqu'il se produit une légère suppuration, de cicatrice appa rente. Nous ne voulons pas attribuer à la méthode de M. Bertrand des résultats qui peuvent ne pas lui apppartenir. D'un autre côté, la varioloïde a souvent une allure bien capricieuse; maladie microbienne au même titre que la variole, elle peut revêtir une gravité que ses débuts ne font pas toujours prévoir. Il est donc prudent d'instituer, dès que l'éruption paraît, le traitement antiseptique par l'acide borique. C'est la seule conclusion qu'il nous soit jusqu'ici permis de tirer.

Les deux observations de varioloïde, qui suivent, diffèrent considérablement de notre première observation.

Observation II

Varioloïde

P... (Jean), vingt-trois ans, matelot, division. Entré à l'hôpital le 29 janvier 1889, pour phimosis, sorti le 27 février, guéri. Est pris, le 1er mars, de frissons violents et répétés, avec céphalalgie et douleurs lombaires, s'irradiant dans les membres inférieurs; a été vacciné avec succès une première fois à l'âge de trois ans, une deuxième fois sans succès le 1er mars 1889. Le malade est dispensé des corvées, reste à la division malgré la persistance de tous les symtômes que nous venons de signaler et ce n'est que le 5 mars qu'il se présente à la visite du médecin. Il est immédiatement envoyé à l'hôpital et c'est le 6 mars, au matin, que nous le voyons pour la première fois.

Le 6 mars, tous les symptômes de l'invasion persistent.

Éruption discrète sur la face.

Temp. : matin, 38°9; soir 39°7.

Traitement : orge lacté; badigeonnage de la face au glycérolé boriqué.

Le 7, apparition de quelques papules sur les membres et le tronc.

Temp. : matin, 39°; soir, 39°4.

Même prescription.

Le 8, éruption cohérente à la face, discrète sur les autres parties du corps. Diminution des douleurs dans les lombes et les membres inférieurs.

Temp. : matin, 38°5; soir, 39°2.

Même prescription.

Le 9, éruption confluente sur la face et les avant-bras, cohérente sur les bras et aux aines, discrète sur les autres parties du corps. La transformation vésiculeuse fait de rapides progrès à la face; les vésicules sont peu saillantes; la plupart d'entre elles laissent échapper un liquide séro-purulent.

Temp. : matin, 38°5; soir, 39°.

Même prescription.

Le 10, la transformation pustuleuse est complète sur tout le corps. Les pustules sont beaucoup plus saillantes et plus volumineuses sur le tronc et les membres qu'à la face; le liquide qui s'en échappe est d'une purulence plus marquée. Léger gonflement de la face; quelques douleurs dans les yeux; inflammation très prononcée des conjonctives. Dysphagie; éruption pharyngienne.

Temp. : matin, 38°3; soir, 38°8.

Traitement : orge lacté; badigeonnage de la face et du pharynx au glycérolé boriqué; lavage des yeux à la solution boriquée tiède.

Le 11, la céphalalgie a disparu.

Temp.: matin, 37°5; soir, 38°3.

Même prescription.

Le 12, on n'observe plus de gonflement de la face, les yeux ne sont plus douloureux, la rougeur des conjonctives a disparu. La dessiccation très avancée à la face ne fait que commencer sur le reste du corps.

Temp. : matin, 17°; soir, 37°5.

Même prescription.

Le 13, dessiccation complète à la face.

Température normale.

Même prescription.

Le 14, plus de dysphagie; persistance d'un peu d'angine.

Le 15, dessiccation complète partout.

On cesse tout traitement.

Le 16, le malade, débarrassé de toutes ses croûtes, ne présente aucune cicatrice. La guérison est complète.

Observation III

Varioloïde

Bea... (Louis), vingt-deux ans, ouvrier mécanicien à bord du *Terrible*. (Le vaisseau cuirassé de réserve le *Terrible* mouille non loin de la buanderie.)

Est pris de frissons le 5 mars ; céphalalgie, rachialgie, nausées ; un peu de constipation. Entré à l'hôpital le 7 mars. A été vacciné une seule fois dans son enfance.

Le 8 mars, on observe une éruption discrète sur tout le corps. Cette éruption, papuleuse, existe depuis la veille au soir. Éruption pharyngée ; dysphagie, conjonctivite intense. Les symptômes d'invasion ne sont plus aussi prononcés.

Temp. : matin, 38°.3 ; soir. 38°,8.

Trait. : tilleul ; sirop diacode, 40 gram.; lavage des yeux à la

solution boriquée tiède ; badigeonnage du pharynx et de la face au glycérolé boriqué.

Le 9, la rachialgie a disparu. Léger gonflement de la face et des paupières. Les papules des membres et du tronc ont déjà subi la transformation pustuleuse. La transformation pustuleuse est beaucoup moins prononcée sur la face. Temp. : matin, 37°9; soir, 38°6. Même prescription.

Le 10, le gonflement de la face et des paupières est plus accentué. Les pustules du tronc et des membres sont toutes en pleine évolution. Temp. : matin, 37°5 ; soir, 37°8. Même prescription.

Le 11, l'éruption pustuleuse paraît avoir avorté sur les joues ; elle n'y est en effet représentée que par un semis de petites vésicules à disposition corymbiforme. Le développement pustuleux est, au contraire, plus complet sur le front et autour des cavités nasale et buccale, où l'éruption est confluente. Température normale. Même prescription.

Le 12, disparition de la céphalalgie. Le gonflement de la face et des paupières a diminué. Même prescription.

Le 13, début de la période de dessiccation. La face ne présente plus de gonflement. Suppression du sirop diacode.

Le 14, il n'existe plus de conjonctivite. Léger érythème pharyngé. Encore un peu de dysphagie. Même prescription.

Le 15, dessiccation complète à la face. Même prescription.

Le 16, il n'existe plus de dysphagie. On cesse tout traitement.

Le 17, la dessiccation est complète partout.

Le 18, la guérison est complète. Il n'existe aucune cicatrice.

Ces deux observations se ressemblent beaucoup. Dans l'un et l'autre cas, nous voyons la maladie débuter par des symptômes si violents, qu'on était en droit de diagnostiquer une variole vraie, discrète ou même confluente. Mais bientôt tout

ce bruyant ensemble symptomatique disparaît; il n'y a pas cette succession régulière et bien distincte des stades que l'on observe dans une variole vraie. L'éruption, la vésiculation, la pustulation, la dessiccation, se confondent pour ainsi dire, et leur évolution est si rapide, que dix jours environ après le début de l'éruption tout est terminé. C'est cette rapidité dans l'évolution, c'est aussi l'absence de fièvre de suppuration, qui nous font placer ces deux cas dans le tableau des varioloïdes. C'est bien là un type de variole avortée, grâce à une vaccination antérieure. Nous ajouterons avec Jaccoud que ce sont ces formes abortives qui peuvent faire croire au succès du traitement abortif.

Les trois observations qui suivent échappent peut-être à la réflexion de Jaccoud.

Observation IV

Variole discrète

Fourr... (Albert), vingt ans, soldat, 4me d'infanterie de marine. Entré à l'hôpital le 8 janvier 1889, pour dysenterie.

Est pris de frissons de rachialgie et de céphalalgie, le 24 janvier. A été vacciné une seule fois dans son enfance. Temp. : matin, 41°; soir, 39°3.

Le 25, il est transporté dans la salle des varioleux.

Temp. : matin, 38°; soir, 39°2.

Le 26, éruption très discrète sur tout le corps.

Temp. : matin, 46°2; soir, 37°6.

Traitement : orge, badigeonnage de la face au glycérolé borique.

Le 27, les symptômes de la période d'invasion ont disparu. Temp. : matin, 37°3; soir, 38°5. Même prescription.

Le 28, l'éruption reste discrète partout; la pustulation est

générale. Les pustules sont beaucoup moins développées sur la face que sur le reste du corps. Temp.: matin, 37°5; soir, 37°4. Même prescription.

Le 29, angine, dysphagie et conjonctivite. Temp. : matin, 36°8; soir, 37°4. Traitement: lait, thé; badigeonnage de la face et du pharynx avec le glycérolé boriqué; lavage des yeux à la solution boriquée tiède.

Le 30, même état. Temp.: matin, 37°; soir, 37°2.

Même prescription.

Le 31, réapparition de la céphalalgie. Douleur dans la région rénale. Temp.: matin, 37°4; soir, 38°. Même prescription.

Le 1er février, dessiccation sur certains points de la face. Temp.: matin, 38°2; soir, 37°. Même prescription.

Le 2, dessiccation complète à la face; la douleur rénale et la céphalalgie ont disparu. Plus d'angine ni de dysphagie. Persistance d'un peu de conjonctivite. Temp.: matin, 36°5; soir, 36°7. Même prescription.

Le 3, la conjonctivite a disparu totalement. Dessiccation presque générale. Suppression de tout traitement.

Le 4, la dessiccation est complète partout. Le malade ne présente aucune cicatrice.

Observation V

Variole discrète

Guill... (Yves), vingt-cinq ans, matelot fusilier, sur le *Bien-Hoâ*. Entré à l'hôpital le 29 janvier 1889, pour bronchite.

Le 28 février, dans l'après-midi, est pris de frissons, de céphalalgie et de rachialgie.

Dit avoir été vacciné avec succès, une première fois dans sa jeunesse, une deuxième fois en 1885.

A été revacciné, mais sans succès, en 1887 et au mois de novembre 1888.

Température prise à quatre heures du soir : 40°2.

Le 1er mars, persistance des symptômes de la veille ; apparition des nausées.

Temp.: matin, 39°2 ; soir, 39°6.

Traitement : tilleul, sirop de tolu, 30 grammes.

Le 2, même état.

Temp.: matin, 39°5 ; soir, 39°3.

Même prescription.

Le 3, disparition des nausées ; diminution de la rachialgie

Temp.: matin, 38°6 ; soir, 39°.

Même prescription.

Le 4, éruption papuleuse discrète sur tout le corps.

Temp.: matin, 37° ; soir, 37°3.

Traitement : tilleul, sirop de tolu ; gargarisme boriqué tiède ; badigeonnage de la face au glycérolé boriqué.

Le 5, l'éruption reste discrète partout. Les symptômes d'invasion ont disparu. Temp.: matin, 36°9 ; soir, 37°4. Même prescription.

Le 6, la transformation pustuleuse est faite en partie.

Temp.: matin, 37°5 ; soir, 38°2. Même prescription.

Le 7, les pustules du tronc et des membres sont beaucoup plus développées que celles de la face.

Urines claires ; 600 grammes dans les vingt-quatre heures. Temp.: matin, 38°4 ; soir, 38°7. Même prescription.

Le 8, la transformation pustuleuse est complète.

Temp.: matin, 37° ; soir, 37°5. Même prescription.

Le 9, la suppuration est générale sur le tronc et les membres ; la dessiccation se fait sur quelques points de la face. Temp.: matin, 37°1 ; soir, 36°9.

Même prescription.

Le 10, la dessiccation est générale sur la face ; elle commence à se montrer sur quelques points des membres. Temp.: matin, 36°6 ; soir, 37°. Même prescription.

Le 11 et le 12, rien à signaler.

Le 13, dessiccation complète partout. Suspension de tout traitement.

Le 14, le malade est absolument guéri; il n'existe aucune cicatrice.

Observation VI

Variole cohérente

Laug... Antoine, trente-six ans, journalier. Entré à l'hôpital pour variole, le 8 février 1889. A eu des frissons le 5, avec céphalalgie, rachialgie, vomissements. L'éruption aurait commencé le 6 au soir et aurait continué dans la journée du 7. N'a été vacciné qu'une fois dans son enfance.

Le 8, éruption discrète sur les membres, plus discrète sur le tronc, cohérente à la face.

Temp. : matin, 39°8; soir, soir, 39°7.

Traitement : tilleul; sirop diacode, 35 grammes.

Le 9, la transformation pustuleuse commence; les symptômes d'invasion ont disparu.

Temp. : matin, 38°; soir, 38°9.

Traitement : tilleul; sirop diacode, 30 grammes; tafia, 60 grammes; gargarisme borriqué; badigeonnage de la face au glycérolé boriqué.

Le 10, éruption sur le voile du palais. Un peu de subdelirium la veille au soir.

Temp. : matin, 38°5; soir, 38°7. Même prescription, et, de plus, on badigeonne le pharynx et le voile du palais avec le glycérolé boriqué.

Le 11, l'éruption de la face est plus saillante depuis hier; elle est confluente sur la région génienne. Pustules très développées sur le tronc et les membres.

Temp. : matin, 37°; soir, 38. Même prescription.

Le 12, agitation pendant toute la nuit ; délire.

Temp. : matin, 37°3; soir, 38°4. Même prescription.

Le 13, nuit moins agitée; pas de délire. Râles laryngés. Conjonctivite.

Le 15, disparition des râles laryngés ; diminution de la dysphagie.

Temp. : matin, 39°4 ; soir, 39°1. Même prescription.

Le 16, les pustules des membres et du tronc sont très volumineuses, proéminentes. La dessiccation commence sur quelques points de la face; elle est surtout avancée sur les ailes du nez.

Temp. : matin, 40°2; soir, 40°5. Même prescription.

Le 17, dessiccation générale sur la face.

Temp. : matin, 38°4 ; soir, 38°9. Même prescription.

Le 18, la conjonctivite ne présente plus de rougeur. Disparition complète de la dysphagie. La région génienne est recouverte d'une large croûte

Temp. : matin, 37°6 ; soir, 37°5. Même prescription.

Le 19, la dessiccation commence sur les membres ; quelques croûtes du visage se détachent. Même prescription.

Le 20, la face est complètement débarrassée de toutes ses croûtes. La dessiccation est générale sur les autres parties du corps. On suspend tout traitement.

Le 21 et le 22, le malade prend un bain tiède, pour se débarrasser des dernières croûtes.

Le 23, la guérison est complète ; la face ne présente que des cicatrices peu nombreuses et peu apparentes.

Dans ces trois observations, c'est la même marche de la maladie. Les différentes périodes de la variole se succèdent, bien distinctes les unes des autres. Les pustules acquièrent sur le tronc et les membres tout leur développement. Sur-

tout (et c'est pour nous le point capital) il existe une fièvre de suppuration. Cette fièvre, peu intense dans les deux cas de variole discrète, a été beaucoup plus marquée dans le cas de variole cohérente. Eh bien! dans ces trois cas de variole vraie, que les symptômes précédemment indiqués ne permettent pas de confondre avec les varioles avortées, les résultats du traitement n'ont pas été moins brillants : l'éruption a été moins saillante, sa marche un peu plus rapide, et, chose importante, les cicatrices ont été évitées dans les deux premiers cas et rendues légères chez le sujet de l'observation VI, où cependant le traitement n'a pu être appliqué que le quatrième jour de l'éruption.

Tous les malades dont nous venons de parler avaient été vaccinés. Peut-on espérer que la méthode de M. Bertrand donnera d'aussi bons résultats chez les sujets non vaccinés? L'observation qui suit est bien faite pour nous maintenir dans cette croyance. Nous sommes toutefois les premiers à reconnaître que des observations plus nombreuses sont nécessaires pour qu'il soit permis de porter un jugement définitif.

Observation VII

Variole confluente

Henri Aristide, dix-neuf ans, ouvrier mécanicien, *Amiral-Duperré*. Entré à l'hôpital le 2 février 1889 pour pleurésie à droite ; le 19, éprouve des frissons ; épistaxis. Dans la nuit du 20 au 21; éruption papuleuse, rachialgie et céphalalgie : nausées. N'a jamais été vacciné.

Le 22, éruption confluente à la face, cohérente sur le tronc et les membres. Urines très chargées d'urates. Poids, 800 grammes. Temp. : matin, 40°7; soir, 40°6. Traitement : tilleul ; sirop diacode, 30 grammes ; badigeonnage de la face au glycérolé boriqué.

Le 23, épistaxis. On remarque déjà de larges pustules sur les membres. Éruption pharyngienne et dysphagie. Quantité d'urines: 800 grammes. Temp.: matin, 39°6; soir, 39°5 Même prescription et badigeonnage du pharynx au glycérolé boriqué.

Le 24, pustulation sur tout le corps. Quantité d'urines: 1,150 grammes. Temp.: matin, 37°5; soir, 37°3. Même prescription.

Le 25, sur la face, l'éruption qui est restée très peu saillante, laisse suinter un liquide qui, en se desséchant, produit de larges croûtes noirâtres. Quantité d'urines: 600 grammes. Temp.: matin, 37°,8; soir, 38°. Même prescription.

Le 26, gonflement de la face. Quantité d'urines: 600 gram. Temp.: matin, 39°2; soir, 38°6. Même prescription.

Le 27, même état. Temp.: matin, 38°9; soir, 39°7. Même prescription.

Le 1er mars, les croûtes qui s'étaient formées sur la face commencent à se détacher. La dessiccation commence sur le tronc et les membres. Temp.: matin, 37°6; soir, 37°7. Même prescription.

Le 2, il n'y a plus de gonflement de la face. Plus de dysphagie. La dessiccation fait de rapides progrès. Température normale. Même prescription.

Le 3, un peu de conjonctivite. Quantité d'urines: 1,000 gr. Urines alcalines. Même prescription et lavage des yeux à la solution boriquée tiède.

Le 4, le malade se plaint de troubles de la vision; on ne remarque pas d'opacité de la cornée. Douleur dans le seul testicule apparent que présente le malade. Urines alcalines. Même prescription.

Le 5, dessiccation complète partout. La vue est redevenue normale. Le testicule n'est plus douloureux. Urines acides; quantité: 1,000 grammes. Même prescription.

Le 6, disparition de la conjonctivite. La guérison du malade est complète; les stigmates sont très rares, réguliers, peu accusés.

On cesse tout traitement.

Pour être complet, nous devons parler encore de la variole hémorrhagique. Cette variole revêt deux formes : l'une *précoce*, qui précède l'éruption ; l'autre *tardive*, qui apparaît dans le cours de l'éruption. La forme tardive ne s'est jamais montrée dans l'épidémie que nous avons observée ; l'action de la méthode de M. Bertrand nous est donc entièrement inconnue. Cette méthode a complètement échoué dans la forme précoce, et cela ne nous a nullement étonné. Nous allons donner une observation de ces varioles hémorrhagiques précoces qui fera pressentir toute la difficulté qu'il y a à agir d'une façon vraiment efficace, quand on se trouve en présence d'une maladie qui évolue d'un pas si rapide.

Observation VIII

Variole hémorrhagique précoce

Verg... (Léopold), vingt-deux ans, ouvrier mécanicien, *le Terrible*. Entré le 22 mars 1889 ; se plaint de fièvre, de céphalalgie, de rachialgie.

Apparition de quelques taches rouges réparties sur toute la surface du corps. A été vacciné une fois dans son enfance. Temp. : matin, 40°2 ; soir, 39°6. Traitement : tilleul, badigeonnage de la face au glycérolé boriqué.

Le 23, outre l'éruption variolique, on remarque à la racine des membres inférieurs et sur l'hypogastre une grande quantité de macules ecchymotiques, ne disparaissant pas par la pression ; deux ou trois taches ecchymotiques très étendues sur les membres inférieurs. Les papules et les taches ecchy-

motiques ont paru presque aussitôt après le début de l'éruption variolique.

Temp. : matin, 39°4; soir, 39°8.

Même prescription.

Le 24, éruption très abondante sur la face et sur les membres. Éruption sur la voûte palatine. Céphalalgie intense, dyspnée, nausées. Rash hémorrhagique recouvrant le tronc, les cuisses et les bras.

Temp. : matin, 40°; soir, 40°3.

Même prescription et badigeonnage de la voûte palatine au glycérolé boriqué.

Le 25, délire cette nuit. Éruption confluente sur les joues, le nez et les lèvres. Groupes corymbiformes de papules ayant l'aspect rouge vineux du rash antérieurement signalé, ayant subi çà et là la transformation vésiculeuse et sur d'autres points la transformation pustuleuse. Cette éruption corymbiforme se remarque surtout sur les limites du rash, qui n'a pas disparu. Exanthème pharyngé très abondant. Toux, crachats spumeux rougeâtres. Légère rougeur des conjonctives.

Temp. : 40°1. Traitement : infusion de violettes, sirop d'éther 20 grammes ; sirop diacode, 40 grammes ; badigeonnage au glycérolé boriqué et lavages à la solution boriquée tiède.

Décédé le 25 mars, à cinq heures du soir.

CONCLUSIONS

1° Le traitement topique abortif de la variole vient en aide au traitement général : il ne saurait l'exclure.

2° Les traitements topiques abortifs empiriques sont la plupart inefficaces ; plusieurs sont dangereux.

3° Les traitements topiques rationnels, antiseptiques, méritent seuls la confiance du praticien.

4° L'effet de l'acide salicylique ne repose encore que sur des observations peu probantes.

5° La méthode de M. Cavaillon est un peu compliquée.

6° Comme résultats et comme facilité d'application, la méthode de M. le professeur Carrieu lui est de beaucoup préférable.

7° La méthode de M. Bertrand a comme qualités : l'innocuité, la facilité d'application et l'efficacité dans la varioloïde, les varioles discrète, cohérente et confluente. Son efficacité dans la variole hémorrhagique est encore à démontrer.

8° La méthode de M. Bertrand permet d'éviter ou de combattre la plupart des complications (complications oculaires, pharyngées, etc.).

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 5 février 1891.
Le Recteur,
H. GÉRARD.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 4 février 1891
Le Doyen,
A. CASTAN.

BIBLIOGRAPHIE

ZIMMERMANN. — Traité de l'expérience, t. II.

BUCQUET. — Méthode de Du Castel, thèse de doctorat. Paris, 1883.

JACCOUD. — Dictionnaire encyclopédique.

DECHAMBRE. — Dictionnaire encyclopédique.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — Clinique thérapeutique.

BRIQUET. — Mémoire sur l'emploi des topiques mercuriels, 1838.

VALLEIX. — Leçons cliniques, 1853.

Gaz. hebdom. des sc. méd. de Montpellier, 1882, 1883.

Montpellier médical, 1889.

Gazette des hôpitaux, 1870.

Bulletin général de thérapeutique, 1845, 1852, 1859, 1870, 1874, 1876, 1877, 1881, 1883, 1884.

Gazette hebdomadaire, 1882.

Lyon médical, 1877, 1884.

CAVAILLON. — Variole et antisepsie. Manière de panser les varioleux.

Bulletin de la Société générale des hôpitaux, 1886.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!